

RICHIESTA DATI PER PROPOSTA ASSICURATIVA PER ISCRITTI AL

INVIARE IL FOGLIO COMPILATO A segreteria@coasmedici.it

L' ISCRITTO RICHIEDE PREVENTIVO PER ATTIVAZIONE DELLE SEGUENTI POLIZZE :



RIVALSA - COLPA GRAVE - AM TRUST

CONVENZIONE SIGM

Cognome		Nome			
Codice Fiscale					
Residente in via		N°.Civ.	Città.		Prov. C.A.P.
Domiciliato in via		N°.Civ.	Città.		Prov. C.A.P.
Tel. Mobile		Recapito mail :			
Tel. Fisso		Iscritto Ordine Prov. di :			Con n°.
Nascita Luogo		Nascita Data :			Prov.
Specializzazione					
Azienda			U.O.C.		
Città lavoro		Prov.	C.A.P.	Tel. lavoro	
Assunto a: <input type="checkbox"/> tempo determinato <input type="checkbox"/> tempo indeterminato <input type="checkbox"/> specializzando					
Può iscriversi al CoAS con trattenuta mensile di 17,41 € ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Medico Specializzando / Specialista in _____					
<input type="checkbox"/> Al primo anno di corso		<input type="checkbox"/> Al secondo anno di corso		<input type="checkbox"/> Al terzo anno di corso	
<input type="checkbox"/> Al quarto anno di corso		<input type="checkbox"/> Al quinto anno di corso		<input type="checkbox"/> SPECIALISTA	
Data INIZIO copertura Assicurativa ⁽¹⁾			Data FINE copertura Assicurativa ⁽¹⁾		
Polizza in Convenzione con CoAS prescelta Am Trust <input type="checkbox"/> Convenzione SIGM <input type="checkbox"/> onnicomprensiva					
Precedenti assicurativi con il gruppo AM Trusst? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Se la risposta precedente è affermativa, indicare : il numero di Polizza: _____					
L'Aderente/Assicurato è stato condannato per Colpa Grave, negli ultimi dieci anni, per un importo superiore a cinquemila €: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Indicare se l'Aderente, negli ultimi dieci anni, ha ricoperto il ruolo di Medico Dipendente o Convenzionato presso un'Azienda Sanitaria, così come definita in Polizza: Struttura PUBBLICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ; Struttura PRIVATA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Am Trust	Massimali	1 mln./anno	2 mln./anno	3 mln./anno	5 mln./anno
R.C.P. Colpa Grave	Senza manovre invasive	319 €	346 €	363 €	384 €
R.C.P. Colpa Grave	Manov.Invas. o Anestes	340 €	369 €	387 €	410 €
R.C.P. Colpa Grave	Ginecologi	365 €	396 €	416 €	440 €
Am Trust Specializzandi	Massimali	1 mln./anno	2 mln./anno	3 mln./anno	5 mln./anno
R.C.P. Colpa Grave Senza Libera-Professione		183 €	198 €	208 €	220 €
R.C.P. Colpa Grave Con Libera Professione		303 €	318 €	328 €	340 €
Indicare l'opzione prescelta apponendo una croce nella casella corrispondente.					

PROPOSTA ASSICURATIVA TUTELA LEGALE DAS (ASS. GENERALI)

MASSIMALI	25000 €	35000 €	50000 €
PREMI	190 €	218 €	237 €

Iscritto CoAS, qualora fosse d'accordo sulla accensione delle polizze sopraindicate, riceverà i moduli di sottoscrizione delle polizze pre-compilati nella casella di posta elettronica indicata, con le relative istruzioni per effettuare i versamenti confirmatari.

Il BONUS concesso al Neo-Iscritto per il primo anno, non può essere maggiore di 190 € e solo se il Neo-Iscritto può autorizzare l'Azienda ad una trattenuta mensile per l'iscrizione al CoAS Medici

Dopo l'anno di prima iscrizione, il BONUS concesso annualmente agli Iscritti, non può essere maggiore di 65 € per la Colpa Grave e 35 € per la Tutela Legale DAS.

Per gli Specializzandi, l'iscrizione al CoAS Medici Dirigenti costa 36 €/anno, una tantum.